

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN PENEMPATAN DOKTER SPESIALIS IKATAN DINAS

### INFLUENCING FACTORS TO THE PLACEMENT OF CONTRACTED SPECIALIST DOCTORS

S. R. Mustikowati<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Andreasta Meliala<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Biro Kepegawaian, Departemen Kesehatan Republik Indonesia

<sup>2</sup> Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** The problem of specialist doctor availability is complicated at present due to limited number of specialist doctors and their preference for working in big cities. Some policies have been implemented to spread out specialized services such as providing scholarship for participants of specialist doctor's education program in 7 fields (4 basic and 3 supports). Although they have been bound to a contract, some refuse to be placed at they specified region after they graduated.

**Objective:** To identify affecting placement of specialist doctors.

**Methods:** The research was an analytical type which used cross sectional design. Independent variables consisted of predisposing factors (motivation, commitment, social cultural condition, safety and knowledge about region of placement), enabling factors (revenue and facilities of the specified region, reward and post contract career), reinforcing factors (policies, sanctions). Dependent variable was the placement of contracted specialist doctors. Subject of the study were graduates of contracted specialist doctor education program registered at Personnel Bureau of Ministry of Health from July to December 2003 who refused placement. Data were attained through questionnaire, interview and secondary data. Result of the study derived from analysis of both quantitative and qualitative data.

**Result:** result of the study showed that most respondent had low motivation and commitment due to limited facilities of the specified region so that they could not develop their career. Reward had not yet been as expected. Respondents lacked information about the specified region so that they lacked acceptance of the region. They did not mind paying back the money for their education 6 – 20 folds on condition that they could break the of contract agreement which meant that they were unaffected by punishment.

**Conclusion:** Most contracted specialist doctors refused placement due to low commitment and motivation. Out of factors of predisposing, enabling and reinforcing, the most dominant was predisposing, i.e. commitment and motivation.

**Keywords:** acceptance to placement, officially contracted specialist doctors

#### ABSTRACT

**Latar Belakang:** Masalah ketersediaan dokter spesialis saat ini dialami cukup kompleks. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan tenaga dokter spesialis dan adanya kecenderungan para dokter spesialis untuk bekerja di kota-kota besar. Beberapa kebijakan telah dilaksanakan dalam pemerataan pelayanan spesialisasi antara lain pemberian bantuan beasiswa bagi peserta Program Pendidikan Dokter

Spesialis (PPDS) 7 bidang (4 dasar dan 3 penunjang). Walaupun telah terikat kontrak, ada beberapa lulusan spesialis peserta program ikatan dinas yang menolak untuk ditempatkan di lokasi yang ditetapkan.

**Tujuan:** Penelitian untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi penempatan dokter spesialis.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*, variabel bebas adalah *predisposing factor* (motivasi, komitmen, keadaan sosial budaya, rasa aman dan pengetahuan daerah yang akan ditempati), *enabling factor* (penerimaan daerah tujuan, sarana di daerah tujuan, *reward*, karier pascaikatan dinas), *reinforcing factor* (peraturan kebijakan, sanksi). Variabel tergantung adalah penempatan dokter spesialis ikatan dinas.

Subjek penelitian para lulusan PPDS Ikatan Dinas yang terdaftar di Biro Kepegawaian Depkes Juli-Desember 2003 yang menolak penempatan. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner, wawancara, dan data sekunder. Hasil penelitian adalah dengan menganalisis data kuantitatif dan kualitatif.

**Hasil:** Sebagian besar responden mempunyai motivasi dan komitmen rendah karena sarana daerah dalam menunjang pekerjaan tidak memadai, sehingga tidak dapat mengembangkan karier. *Reward* yang diberikan juga belum sesuai dengan harapan. Responden kurang informasi tentang daerah yang akan dituju, sehingga penerimaan daerah kurang. Responden tidak keberatan mengembalikan uang pendidikan 6-20 kali asal terlepas dari perjanjian ikatan dinas berarti *punishment* yang diberikan tidak berpengaruh pada subjek.

**Kesimpulan:** Sebagian besar dokter spesialis ikatan dinas menolak untuk penempatan karena komitmen dan motivasi rendah. Dari faktor *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* yang paling dominan adalah faktor *predisposing* yaitu: komitmen dan motivasi

**Kata Kunci:** faktor-faktor penerimaan, dokter spesialis ikatan dinas

#### PENGANTAR

Masalah ketersediaan dokter spesialis saat ini cukup kompleks. Hal ini disebabkan kurang tersedianya tenaga dokter spesialis dan adanya kecenderungan para dokter spesialis untuk bekerja di kota-kota besar. Dari data yang ada diketahui bahwa 65% dari dokter spesialis menghendaki bekerja di Jawa dan Bali. Permasalahan distribusi dokter spesialis terlihat bahwa 29% dari Rumah Sakit (RS) kelas C atau 66 RS dari 229 RS kelas C tidak mempunyai dokter spesialis 4 dasar. Beberapa

kebijakan telah dilaksanakan dalam pemerataan pelayanan spesialisik antara lain dengan pemberian bantuan beasiswa bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) 7 bidang terdiri dari 4 dasar dan 3 penunjang.

Walaupun telah terikat kontrak, ada beberapa lulusan spesialis peserta program ikatan dinas yang menolak untuk ditempatkan di lokasi yang ditetapkan. Saat ini dirasakan penolakan para lulusan dokter spesialis ikatan dinas tersebut cenderung meningkat. Mereka menolak dengan berbagai alasan antara lain: alasan keluarga, pengembangan karir, tidak tersedia fasilitas, penolakan oleh daerah dan lain-lain.

Untuk mengantisipasi hal tersebut pemerintah telah mengeluarkan beberapa rambu-rambu yaitu bagi peserta program dokter spesialis ikatan dinas yang telah lulus tetapi tidak melaksanakan tugas harus mengembalikan bantuan biaya pendidikan. Besarnya jumlah biaya yang harus dikembalikan sebesar enam kali dari yang telah diterimanya. Ternyata bagi para lulusan spesialis terutama empat bidang dasar, sanksi mengembalikan enam kali dari bantuan yang telah diterima kurang bermakna. Setelah mereka lulus penghasilan yang diperoleh dapat menutupi sanksi tersebut. Agar pendayagunaan tenaga tersebut dapat sesuai sasaran maka melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmemkes) No. 351/Menkes/SK/III/1998 dilakukan beberapa penyesuaian antara lain bagi yang tidak melaksanakan tugas jumlah biaya yang harus dikembalikan ditingkatkan menjadi dua puluh kali dari yang diterimanya.

Penelitian ini bertujuan untuk:

- Mengidentifikasi alasan para dokter spesialis ikatan dinas menolak penempatan atau bertugas di lokasi yang ditentukan.
- Mengidentifikasi faktor *predisposing* (motivasi, komitmen, keadaan sosial budaya, rasa aman dan pengetahuan daerah yang akan ditempuh) yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas.
- Mengidentifikasi faktor *enabling* (penerimaan daerah tujuan, sarana di daerah tujuan, *reward*, karir pascaikatan dinas), yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas.
- Mengidentifikasi faktor *reinforcing* (peraturan kebijakan, *punishment/sanksi*) yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas.

Bagi Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu masukan untuk menentukan

kebijakan tentang program pendidikan dokter spesialis ikatan dinas. Untuk mengetahui strategi atau intervensi apa yang dapat meningkatkan kepatuhan tenaga spesialis untuk melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka konsep penelitian di atas maka diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apa alasan para dokter spesialis ikatan dinas menolak penempatan atau bertugas di lokasi yang ditentukan. Apakah faktor-faktor *predisposing* yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas. Apakah faktor-faktor *enabling* yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas. Apakah faktor-faktor *reinforcing* yang mempengaruhi penempatan spesialis ikatan dinas. Apa faktor-faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penolakan dokter spesialis ikatan dinas untuk ditempatkan di lokasi yang ditentukan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei dengan menggunakan metode kualitatif, deskriptif. Subjek penelitian ini para lulusan PPDS Ikatan Dinas yang terdaftar di Biro Kepegawaian Depkes tahun 2003, yang menolak penempatan/bertugas di lokasi yang telah ditentukan.

**Variabel bebas** adalah *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Definisi operasional adalah:

- Faktor *predisposing* yaitu faktor karakteristik individu yang menjadi dasar bagi perilaku yaitu motivasi, komitmen, keadaan sosial ekonomi budaya, rasa aman dan pengetahuan tentang daerah tujuan.
- Faktor *enabling* yaitu faktor yang diperlukan untuk menunjang perilaku kesehatan yaitu penerimaan daerah tujuan, sarana di daerah tujuan dan *reward*.
- Faktor *reinforcing* merupakan faktor penyerta perilaku yang mendukung atau menghambat yang berperan menetapkan atau melenyapkan perilaku tersebut yaitu peraturan kebijakan dan *punishment*.

**Variabel tergantung** adalah penempatan dokter spesialis ikatan dinas. Definisi operasional penempatan dokter spesialis ikatan dinas adalah menempatkan subjek setelah lulus spesialis sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati. Penempatan dokter spesialis ikatan dinas dengan menggunakan data sekunder dan dari data yang ada dikoding.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam sebuah penelitian merupakan langkah penting. Langkah yang digunakan untuk penelitian ini adalah wawancara dan kuesioner untuk pengumpulan data primer dan telaah dokumen untuk data sekunder. Responden sebanyak 24 orang baik wawancara maupun kuesioner. Wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti sedangkan pada kuesioner diisi langsung oleh para lulusan PPDS ikatan dinas yang terdaftar di Biro Kepegawaian Depkes tahun 2003, sedangkan data sekunder merupakan informasi dari permohonan penempatan 84 dokter spesialis ikatan dinas yang perjanjian ikatan dinas yang telah disepakati di tahun 2001-2003.

### Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden ikut PPDS ikatan dinas karena berharap dapat mengembangkan karir sebagai dokter spesialis, tempat kerja layak dan fasilitas terpenuhi. Faktor yang memotivasi para dokter ikut program pendidikan dokter spesialis ikatan dinas karena mendapat beasiswa, sehingga mereka tidak perlu mengeluarkan biaya pendidikan sendiri.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa beasiswa yang diberikan tidak setimpal dengan penempatan yang telah ditetapkan setelah selesai pendidikan karena rata-rata daerah penempatan ikatan dinas terpencil, tidak diminati dan tempat bekerja tidak menjanjikan nominal secara finansial.

Dari hasil wawancara 11 responden mempunyai komitmen dengan perjanjian ikatan dinas dan tidak ada alasan untuk tidak menepatinya, dan 13 responden tidak komitmen dengan yang telah disepakati dengan alasan: ada pilihan lain yang lebih menjanjikan, otonomi daerah, pengembangan karir kurang, insentif kecil, fasilitas tidak

memadai, lingkungan tidak mendukung, keluarga tidak menyetujui dan RS telah terisi spesialis bidang yang sama dengan lingkup kerja yang terbatas.

Kendala yang membuat responden menolak penempatan ikatan dinas karena waktu ikatan dinas lama minimal 4-5 tahun, situasi, kondisi dan lingkungan tempat kerja tidak sesuai, fasilitas tidak memadai, faktor keluarga, ditarik jadi staf pengajar, dan kurangnya informasi tentang daerah penempatan. Menurut sebagian responden, sanksi yang diberikan sangat berat dan tidak sesuai dengan beasiswa yang diberikan sehingga perlu adanya evaluasi tentang kebijakan yang sekarang berlaku.

Dalam mengembangkan karir sebagian responden mengatakan sulit mengembangkan karir karena kondisi RS yang tidak memungkinkan, di daerah terpencil, RS yang dituju telah terisi dokter spesialis yang sama dan pengembangan karir macet. Masalah insentif, menurut sebagian besar responden belum mengetahui adanya insentif di tempat daerah yang dituju.

Tanggapan masyarakat dengan adanya penempatan dokter spesialis menurut responden sebagian besar mengatakan baik dan sebagian lagi belum dapat menilai tanggapan masyarakat karena responden belum bekerja di tempat yang telah disepakati

### Hasil Kuesioner

Kuesioner disusun berdasarkan aspek perilaku yang dipengaruhi oleh tiga faktor dari Green<sup>1</sup> yaitu: *predisposing factor* (motivasi, komitmen, keadaan sosial budaya, rasa aman dan pengetahuan daerah yang akan ditempati), *enabling factor* (penerimaan daerah tujuan, sarana di daerah tujuan, *reward*, karir pascaikatan dinas), *reinforcing factor* (peraturan kebijakan, sanksi) sebanyak 20 item (Tabel 1).

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-Rata	Standar Deviasi
Motivasi	4	20	12	3
Komitmen	4	20	14	3
Sosial budaya	2	10	6	1
Penerimaan daerah	3	15	9	2
Sarana daerah	2	10	5	1
Reward	1	5	3	1
Karir	2	10	6	1
Punishment	2	10	7	1

Kategorisasi variabel motivasi, komitmen, sosial budaya, penerimaan daerah, sarana daerah, *reward*, karir, dan *punishment*, dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Kategorisasi yang digunakan adalah model distribusi normal dengan batasan kategori skala berdasarkan *mean* skor skala (*M*), deviasi standar dengan (*s*), skor minimum (*Xmin*) dan skor maksimum (*Xmaks*).<sup>2</sup>

a. Kategori Variabel Motivasi

Kategorisasi motivasi tergambar pada Tabel 2, bahwa motivasi dengan kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar motivasi responden rendah yaitu 91,7%.

Tabel 2. Kategori Variabel Motivasi

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	17-20	0	0
Sedang	14-16	2	8,3
Rendah	<13	22	91,7
Jumlah		24	100

b. Kategori Variabel Komitmen

Kategorisasi komitmen tergambar pada Tabel 3, bahwa komitmen dengan kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar komitmen responden rendah yaitu 58,3%.

Tabel 3. Kategori Variabel Komitmen

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	17-20	0	0
Sedang	14-16	10	41,7
Rendah	<13	14	58,3
Jumlah		24	100

c. Kategori Variabel Sosial Budaya

Kategorisasi sosial budaya tergambar pada Tabel 4, bahwa sosial budaya dengan kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar sosial budaya responden rendah yaitu 62,5%:

Tabel 4. Kategori Variabel Sosial Budaya

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	9-10	-	-
Sedang	7-8	9	37,5
Rendah	<6	15	62,5
Jumlah		24	100

d. Kategori Variabel Penerimaan Daerah

Kategorisasi penerimaan daerah tergambar pada Tabel 5, bahwa penerimaan daerah dengan

kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar penerimaan daerah responden rendah yaitu 62,5%.

Tabel 5. Kategori Variabel Penerimaan Daerah

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	13-15	0	0
Sedang	10-12	9	37,5
Rendah	<9	15	62,5
Jumlah		24	100

e. Kategori Variabel Sarana Daerah

Kategorisasi sarana daerah tergambar pada Tabel 6, bahwa sarana daerah dengan kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar sarana daerah responden rendah yaitu 87,5%.

Tabel 6. Kategori Variabel Sarana Daerah

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	9-10	0	0
Sedang	7-8	3	12,5
Rendah	<6	21	87,5
Jumlah		24	100

f. Kategori Variabel Reward

Kategorisasi *reward* tergambar pada Tabel 7, sebagian besar *reward* responden sedang yaitu 62,5%.

Tabel 7. Kategori Variabel Reward

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	4-5	6	25
Sedang	2-3	15	62,5
Rendah	1	3	12,5
Jumlah		24	100

g. Kategori Variabel Karir

Kategorisasi karir tergambar pada Tabel 8, bahwa karir dengan kategorisasi tinggi tidak didapatkan dan sebagian besar karir responden rendah yaitu 83,3%.

Tabel 8. Kategori Variabel Karir

Kategori	Rentang skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	9-10	-	-
Sedang	7-8	4	16,7
Rendah	<6	20	83,3
Jumlah		24	100

h. Kategori Variabel *Punishment*

Kategorisasi *punishment* tergambar pada Tabel 9, bahwa sebagian besar *punishment* responden sedang yaitu 50% dan rendah yaitu 45,8%:

Tabel 9. Kategori Variabel *Punishment*

Kategori	Rentang skor	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	9-10	1	4,2
Sedang	7-8	12	50
Rendah	<6	11	45,8
Jumlah		24	100

## Hasil Data Sekunder

Berdasarkan data dari Depkes tentang permasalahan penempatan dokter spesialis ikatan dinas tahun 2001 – 2003 bahwa dari 361 orang dokter spesialis peserta program bantuan ikatan dinas yang mengajukan permohonan penempatan, terdapat 84 orang yang mengajukan permohonan untuk ditempatkan di luar tempat tugas sebenarnya (Tabel 10).

Tabel 10. Data Permasalahan Permohonan Penempatan Dokter Spesialis Ikatan Dinas Tahun 2001 – 2003

Alasan	Jumlah
Faktor individu :	
- Orang tua / anak / istri / suami / sakit	12
- Sakit ginjal kronik / jantung	3
- Ikut suami / istri / keluarga	2
- Mengikuti pendidikan lanjutan	1
Faktor daerah tujuan	
- Situasi keamanan	1
- RS telah terisi spesialis yang sama	8
- RS yang dituju memerlukan spesialis	8
Faktor kebijakan / program	
- Ikut tim kesehatan gabungan / khusus	15
- Disetujui oleh pemerintah daerah setempat / tujuan	18
- Selama pendidikan gaji dibayar oleh Pemerintah daerah tujuan	4
- Masa bakti ikatan dinas terlalu lama	5
- Bersedia mengembalikan uang pendidikan / biaya ikatan dinas	7
<b>Total</b>	<b>84</b>

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis kuesioner menunjukkan motivasi dari responden sangat rendah. Hal ini berarti adanya proses yang buruk pada seseorang untuk berperilaku dalam rangka mencapai tujuan.<sup>3</sup> Dengan demikian, motivasi berhubungan erat dengan perilaku dan prestasi kerja.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi para dokter spesialis ikatan dinas rendah karena kekurangan dorongan dari diri mereka untuk melaksanakan penempatan ikatan dinas. Hal ini disebabkan karena tempat tujuan pelaksanaan tugas bukan merupakan tujuan akhir yang diinginkan oleh mereka.

Motivasi berdasarkan kebutuhan bersifat jenjang dari kebutuhan paling primer sampai kebutuhan sekunder.<sup>4</sup> Jenjang kebutuhan motivasi dari Maslow<sup>4</sup> mulai dari yang terendah adalah kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta dan rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri. Kebutuhan untuk merealisasi bakat, potensi dan minat, pertumbuhan, pengembangan diri sangat berperan dalam diri responden. Hal ini berarti kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta dan rasa memiliki bagi responden telah terpenuhi sehingga yang dibutuhkan responden saat ini adalah penghargaan dan aktualisasi diri.

Berdasarkan hasil analisis wawancara dan kuesioner sebagian besar responden mempunyai komitmen rendah. Hal ini sangat mempengaruhi para responden untuk tidak melaksanakan ikatan dinas pada tempat sesuai dengan tempat tujuan yang telah disepakati. Berbagai penyebab antara lain kurangnya informasi daerah yang dituju, kondisi lingkungan tidak kondusif untuk pengembangan karir, lamanya waktu ikatan dinas, insentif dan fasilitas kurang memadai,

faktor keluarga, otonomi daerah dan tempat tujuan telah terisi dokter spesialis yang sama. Hasil penelitian ini tidak selaras dengan pendapat Wiener<sup>5</sup> berpendapat bahwa dengan dimilikinya komitmen, maka Sumber Daya Manusia (SDM) akan rela berkorban demi kemajuan organisasi, bersedia memberikan perhatian yang besar pada perkembangan organisasi dan memiliki tekad yang kuat untuk menjaga eksistensi organisasi di dalam lingkungan kerja. Hal ini berarti responden rendah komitmennya terhadap yang telah disepakati karena tidak mempunyai ikatan psikologis terhadap organisasi (Depkes, dinas kesehatan dan RS)

dan pada awal perjanjian ikatan dinas tidak dilaksanakan orientasi, membangun kepercayaan dan penyelesaian tujuan organisasi atau kejelasan peran.

Hasil kuesioner sebagian besar responden tidak paham akan sosial budaya tempat mereka akan bekerja. Hal ini disebabkan karena kurang informasi tentang daerah yang akan ditempati dalam bekerja. Demikian juga masalah penerimaan daerah, responden merasa tidak dibutuhkan dan tidak diterima di tempat bekerja nanti. Salah satu responden dari hasil wawancara mengatakan:

"Untuk bidang spesialis penunjang (anestesi, radiologi, patologi) masyarakat belum memandang perlu"

Hal ini berhubungan dengan otonomi daerah dalam SDM. Ilyas<sup>5</sup>, menyatakan bahwa otonomi daerah bukan wacana baru dalam sistem pemerintah RI, namun kenyataan yang dihadapi sektor kesehatan selama orde baru, yang masih tersisa sampai sekarang adalah sentralisasi program kesehatan, termasuk dalam hal manajemen proyek-proyek besar yang diharapkan akan memberikan dampak signifikan bagi kesehatan masyarakat. Hal ini berarti responden kurang informasi tentang daerah yang dituju, sehingga mempengaruhi minat responden untuk bekerja sesuai dengan perjanjian ikatan dinas.

Berdasarkan hasil kuesioner sarana daerah atau fasilitas tidak memadai dirasa menghambat dalam melakukan pekerjaan. Sebenarnya masalah sarana yang kurang memadai karena faktor kemampuan daerah dan kebutuhan akan dokter spesialis tertentu belum dibutuhkan di beberapa daerah. Jadi setiap usaha perencanaan, yang paling mendesak adalah penyediaan SDM dalam jumlah yang tepat dan dengan kemampuan yang dibutuhkan. Perencanaan SDM adalah proses yang dilakukan manajemen untuk menentukan bagaimana organisasi harus bergerak dan kondisi SDM saat ini menuju kondisi yang diinginkan. Perencanaan ini merupakan proses menganalisis kebutuhan SDM suatu organisasi pada kondisi yang berubah dan mengembangkan aktivitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ini.

Dari hasil wawancara dan kuesioner ternyata responden merasa *reward* bukan suatu masalah dalam penempatan ikatan dinas. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Gluek<sup>6</sup> bahwa tujuan pemberian *reward* akan membuat seseorang tertarik untuk bekerja dan termotivasi untuk bekerja dengan baik untuk organisasi atau instansi.

Sebagian besar responden dari hasil kuesioner merasa bahwa *punishment* dari Departemen Kesehatan tidak berpengaruh terhadap kontrak kerja

yang telah disepakati, terbukti mereka mau mengembalikan biaya pendidikan 6-20 kali lipat biaya pendidikan yang mereka terima. *Punishment* sebenarnya belum tentu membuat seseorang patuh atau takut pada suatu komitmen yang telah disepakati. *Punishment* yang efektif adalah *punishment* yang harus tepat atau disesuaikan dengan situasi dan kondisi dari seseorang tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lekatompessy<sup>7</sup> bahwa penempatan dokter spesialis belum merata karena tidak ada sanksi yang tegas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebagian besar dokter spesialis ikatan dinas menolak untuk penempatan karena motivasi, dan komitmen rendah. Faktor *predisposing* yang paling dominan berpengaruh pada penempatan dokter spesialis ikatan dinas yaitu komitmen dan motivasi, sedangkan keadaan sosial budaya, pengetahuan tentang daerah tujuan, serta rasa aman pengaruhnya tidak sebesar komitmen dan motivasi. Faktor *enabling* yang paling dominan berpengaruh pada penempatan dokter spesialis ikatan dinas yaitu penerimaan masyarakat di tempat tujuan dan pengembangan karir, sedangkan *reward* tidak terlalu berpengaruh. Faktor *reinforcing* yang paling dominan adalah kebijakan pengurangan masa bakti untuk daerah konflik dan *punishment* untuk mengembalikan biaya ikatan dinas. Dari faktor *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* yang paling dominan adalah faktor *predisposing* yaitu komitmen dan motivasi.

### Saran

Pada awal rekrutmen peserta program pendidikan dokter spesialis ikatan dinas, departemen kesehatan perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya penyiapan lokasi sesuai dengan kebutuhan, penyiapan fasilitas penunjang untuk optimisasi pekerjaan, serta kejelasan informasi tentang situasi keamanan dan sosial budaya daerah yang akan dituju.

Rekrutmen peserta program pendidikan dokter spesialis ikatan dinas dilaksanakan oleh pemerintah daerah, pembiayaan bagi daerah yang mampu dibiayai melalui APBD, sedangkan daerah yang kurang mampu dapat bekerjasama dengan pemerintah pusat. Tujuannya adalah agar para peserta program pendidikan dokter spesialis mempunyai ikatan yang lebih nyata.

Agar dapat diidentifikasi daerah yang mampu dan yang kurang mampu, perlu adanya peta kemampuan daerah sehingga pemerintah pusat dapat lebih

mengkonsentrasikan pada pengembangan daerah-daerah yang kurang mampu.

Keberhasilan departemen kesehatan untuk mengisi kekosongan dokter spesialis pada daerah-daerah konflik, bencana harus terus dijaga. Keberhasilan strategi pengisian tenaga spesialis di daerah konflik dan bencana, dapat diberlakukan bagi daerah-daerah yang kurang diminati oleh para dokter spesialis. Strategi ini perlu diterapkan bersama dengan pemerintah daerah dan institusi pendidikan.

#### KEPUSTAKAAN

1. Green, L.W. Health Education Planning, a Diagnostic Approach, Mayfield Publishing Company, California.1980.
2. Azwar, S. Sikap Manusia dan Pengukurannya. Edisi 2. Pusaka Pelajar Yogyakarta. 1999.
3. Robbin, Steven.P. Perilaku Organisasi. Penerbit Gramedia. Jakarta.2003.
4. Maslow, A.H. Motivasi Dan Kepribadian. PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta. 1993; 1(3).
5. Ilyas, Y. Desentralisasi Dan Manajemen Tenaga Kesehatan. Perencanaan SDM Rumah Sakit, Jakarta. 2000.
6. Gluek, W.F. Personnel: a Diagnostic Approach. Plano Tex: Business Publications. 1982.
7. Lekatompessy, F. Analisis Kebijakan Penempatan Dokter Spesialis Empat dan Tiga Penunjang di Depkes RI, Tesis S-2, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1999.